EB30-N-20.013



MINISTÉRIO DA DEFESA

EXÉRCITO BRASILEIRO

DEPARTAMENTO-GERAL DO PESSOAL

# NORMAS SOBRE AUDITORIA MÉDICA NO ÂMBITO DO EXÉRCITO BRASILEIRO

1ª Edição
2025

**EB30-N-20.013**



**MINISTÉRIO DA DEFESA**

**EXÉRCITO BRASILEIRO**

**DEPARTAMENTO-GERAL DO PESSOAL**

# NORMAS SOBRE AUDITORIA MÉDICA NO ÂMBITO DO EXÉRCITO BRASILEIRO

**1ª Edição**
**2025**



**MINISTÉRIO DA DEFESA**
**EXÉRCITO BRASILEIRO**
**DEPARTAMENTO-GERAL DO PESSOAL**
**(Diretoria Geral do Pessoal/1860)**
**DEPARTAMENTO BARÃO DE SURUHY**

PORTARIA - DGP/C Ex Nº 545, DE 26 DE AGOSTO DE 2025

Aprova as Normas sobre Auditoria Médica no Âmbito do Exército Brasileiro (EB30-N-20.013), 1ª Edição, 2025.

O **CHEFE DO DEPARTAMENTO-GERAL DO PESSOAL**, no uso das atribuições que lhe conferem o previsto no art. 12, do anexo I, do Decreto nº 5.751, de 12 de abril de 2006, e no inciso II, do art. 9º, e inciso IV, do art. 24, do Regulamento do Departamento-Geral do Pessoal (EB10-R-02.001), 2ª edição, 2023, aprovado pela Portaria do Comandante do Exército nº 2.031, de 2 de agosto de 2023, e em conformidade com o art. 44, das Instruções Gerais para as Publicações Padronizadas do Exército (EB10-IG-01.002), 1ª Edição, 2011, aprovadas pela Portaria do Comandante do Exército nº 770, de 7 de dezembro de 2011, e considerando o que consta nos autos do Processo Administrativo nº 64485.021934/2022-86, resolve:

Art. 1º Ficam aprovadas as Normas sobre Auditoria Médica no Âmbito do Exército Brasileiro (EB30-N-20.013), 1ª Edição, 2025.

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor em 15 de setembro de 2025.

**General de Exército JOÃO CHALELLA JÚNIOR**
Chefe do Departamento-Geral do Pessoal

(Publicado no Boletim do Exército nº 36, de 5 de setembro de 2025)

**FOLHA REGISTRO DE MODIFICAÇÕES (FRM)**

| NÚMERO DE ORDEM | ATO DE APROVAÇÃO | PÁGINAS AFETADAS | DATA |
|---|---|---|---|
| | | | |

## ÍNDICE DE ASSUNTOS Art.

CAPÍTULO I - DAS GENERALIDADES

Seção I - Da Finalidade........................................................................................... 1º

Seção II - Dos Objetivos........................................................................................... 2º

Seção III - Das Referências....................................................................................... 3º

Seção IV - Da Conceituação...................................................................................... 4º

CAPÍTULO II - DA SUBORDINAÇÃO, DA ORGANIZAÇÃO E DAS ATRIBUIÇÕES DOS INTEGRANTES DA SEÇÃO DE AUDITORIA

Seção I - Da Vinculação.............................................................................................. 5º/6º

Seção II - Da Organização ........................................................................................... 7º

Seção III - Das Condições de Execução....................................................................... 8º/9º

Seção IV - Das Atribuições dos Integrantes da Seção de Auditoria das Regiões Militares .... 10/11

Seção V - Das Atribuições dos Integrantes da Seção de Auditoria das Unidades Gestoras do SSEx

Subseção I - Da Auditoria Externa.............................................................................. 12

Subseção II - Da Auditoria Interna.............................................................................. 13

Seção VI - Das Atividades Dos Auditores..................................................................... 14/15

CAPÍTULO III - DO PROCESSO DE AUDITORIA EXTERNA

Seção I - Dos Sistemas de Prestação de Serviços........................................................ 16

Seção II - Dos Objetos do Processo de Auditoria Externa............................................ 17

Seção III - Das Etapas de Auditoria Externa................................................................ 18

Subseção I - Da Auditoria Preliminar, Prévia ou Prospectiva....................................... 19/22

Subseção II - Da Auditoria de Urgência e Emergência nas OCS.................................... 23

Subseção III - Da Auditoria Concorrente ou Concomitante.......................................... 24/25

Subseção IV - Da Auditoria Retrospectiva ou Posterior................................................ 26/29

Seção IV - Da Visita Técnica aos Prestadores de Serviço de Saúde Credenciados ................. 30/33

Seção V - Do Processamento das Despesas Hospitalares

Subseção I - Da Seção de Auditoria Externa ................................................................ 34/38

Subseção II - Da Seção FuSEx ........................................................................................ 39/42

Seção VI - Do Arquivamento de Documentação Das Despesas Hospitalares......................... 43/44

CAPÍTULO IV - DO PROCESSO DE AUDITORIA INTERNA........................................................ 45

Seção I - Da Auditoria Preliminar, Prévia ou Prospectiva...................................................... 46/48

Seção II - Da Auditoria Concorrente ou Concomitante........................................................... 49/50

Seção III - Da Auditoria Retrospectiva ou *a Posteriori*............................................................. 51/55

Seção IV - Do Faturamento das Despesas Hospitalares......................................................... 56/60

Seção V - Dos objetos de Cobrança e Indenização................................................................. 61/62

CAPÍTULO V - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS.......................................................................... 63/65

ANEXO A - MODELO DE CAPA DE PROCESSO DE DESPESAS REALIZADAS (PDR)

ANEXO B - MODELO DE CENSO DIÁRIO DE PACIENTES INTERNADOS EM OCS

ANEXO C - MODELO DE RELATÓRIO DE VISITA HOSPITALAR - AUDITORIA CONCORRENTE

ANEXO D - MODELO DE SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS E OPME - AUDITORIA PRÉVIA

ANEXO E - MODELO DE PEDIDO DE EXAMES

ANEXO F - MODELO DE RELATÓRIO DE AUDITORIA

ANEXO G - MODELO DE TABELA REFERENCIAL DE GLOSAS

ANEXO H - MODELO DE RELATÓRIO DE VISITA TÉCNICA AOS PRESTADORES DE SERVIÇOS (OCS/PSA)

ANEXO I - *CHECKLIST* DA AUDITORIA PRÉVIA/URGÊNCIA EMERGÊNCIA DE OPME NAS OCS/PSA

ANEXO J - *CHECKLIST* DA AUDITORIA PRÉVIA EM OPME NAS OMS

ANEXO K - PADRONIZAÇÃO DO FLUXO PARA ANÁLISE DE OPME EM OCS/PSA

# NORMAS SOBRE AUDITORIA MÉDICA NO ÂMBITO DO EXÉRCITO BRASILEIRO

CAPÍTULO I

DAS GENERALIDADES

**Seção I**

**Da Finalidade**

Art. 1º Estas Normas têm por finalidade regular as atividades de auditoria médica nas regiões militares (RM) e nas unidades gestoras (UG) do Sistema de Saúde do Exército (SSEx), decorrentes dos encaminhamentos às organizações civis de saúde/profissionais de saúde autônomos (OCS/PSA) e dos atendimentos e procedimentos realizados nas organizações militares (OM) e organizações militares de saúde (OMS).

**Seção II**

**Dos Objetivos**

Art. 2º Estas Normas têm por objetivos:

I - descrever as etapas do processo de auditoria médica externa e interna;

II - orientar a análise das contas médicas para verificar a conformidade entre os serviços autorizados aos beneficiários e aqueles efetivamente realizados, seja na rede credenciada de OCS/PSA geradas por intermédio das guias de encaminhamento (GE) ou pelos comprovantes de despesas médicas (CDM) decorrentes dos atendimentos realizados em OM/OMS; e

III - possibilitar que as seções de auditoria médica externa e interna auxiliem os gestores do SSEx na adoção das medidas necessárias para os ajustes, adequações, correções e negociações julgadas pertinentes, em benefício da qualidade e da segurança dos serviços de saúde prestados aos beneficiários.

**Seção III**

**Das Referências**

Art. 3º Constituem legislações de referência para estas Normas:

I - Portaria GM-MD nº 1.195, de 23 fevereiro de 2023, que aprova o Catálogo de Indenizações dos Serviços de Saúde das Forças Armadas (CISSFA);

II - Portaria do Comandante do Exército nº 850, de 12 de junho de 2019, que aprova as Normas para Implantação e Funcionamento da Recriação das Comissões de Ética Médica, de Revisão de Prontuário Médico, de Lisura de Contas Médicas e de Controle de Infecção Hospitalar em Organizações Militares de Saúde do Exército (EB10-N-02.001) e dá outras providências;

III - Portaria do Comandante do Exército nº 492, de 19 de maio de 2020, que aprova as Instruções Gerais para o Sistema de Assistência Médico-Hospitalar aos Militares do Exército, seus Dependentes e Pensionistas Militares – SAMMED (EB10-IG-02.031);

IV - Portaria do Comandante do Exército nº 1.742, de 18 de maio de 2022, que aprova as Instruções Gerais para o Fundo de Saúde do Exército - FuSEx (EB10-IG-02.032), 2ª edição, 2022;

V - Portaria nº 031-EME, de 6 de fevereiro de 2017, que cria o Curso de Auditoria em Serviço de Saúde;

VI - Portaria nº 032-EME, de 6 de fevereiro de 2017, que estabelece as condições de funcionamento do Curso de Auditoria em Serviço de Saúde;

VII - Portaria EME/C Ex nº 731, de 26 de maio de 2022, que altera dispositivos da Portaria nº 032-EME, de 6 de fevereiro de 2017, que estabelece as condições de funcionamento do Curso de Auditoria em Serviço de Saúde;

VIII - Portaria nº 117-DGP, de 19 de maio de 2008, que aprova as Instruções Reguladoras da Prestação de Assistência à Saúde Suplementar dos Servidores Civis do Exército Brasileiro - PASS (IR 30-57);

IX - Portaria nº 146-DGP, de 28 de junho de 2017, que aprova o Caderno de Instrução de Ortopedia (EB30-CI-20.001), 1ª Edição, 2017;

X - Portaria nº 272-DGP, de 17 de novembro de 2017, que aprova o Caderno de Instrução na especialidade de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial (EB30-CI-20.002), 1ª Edição, 2017;

XI - Portaria nº 168-DGP, de 24 de julho de 2019, que aprova o Caderno de Instrução de Neurocirurgia (EB30-CI-20.003), 1ª Edição, 2019;

XII - Portaria nº 150-DGP, 24 de julho de 2020, que aprova o Caderno de Instrução das Especialidades Médicas de Cirurgia Cardíaca, Cirurgia Vascular/Endovascular e Hemodinâmica (EB30-CI-20.004), 1ª Edição, 2020;

XIII - Portaria - DGP/C Ex nº 169, de 3 de setembro de 2020, que aprova as Normas para Realização de Cirurgias Oftalmológicas Refrativas (EB30-N-20.009), 1ª Edição, 2020;

XIV - Portaria - DGP/C Ex nº 170, de 3 de setembro de 2020, que aprova as Normas para Autorização de Exames Oftalmológicos e o Tratamento Ocular Quimioterápico Antiangiogênico (EB30-N-20.010), 1ª Edição, 2020;

XV - Portaria nº 178 - DGP, de 8 de setembro de 2020, que aprova as Normas sobre Atenção Domiciliar no âmbito do Exército Brasileiro (EB 30-N-20.011);

XVI - Portaria nº 277-DGP/C Ex, de 8 de novembro de 2021, que cria e estabelece as condições de funcionamento do estágio setorial de Auditoria em Prestação de Serviço de Saúde, em Contas Médicas e no Sistema de Registro de Encaminhamentos – SIRE;

XVII - Portaria DGP/C Ex nº 372, de 14 de fevereiro de 2022, que aprova as Normas para Evacuação Médica, Atendimento e Encaminhamento de Beneficiários dos Sistemas de Assistência Médico-Hospitalar aos Militares do Exército, seus Dependentes e Pensionistas Militares (SAMMED), Ex-Combatentes (Ex-Cmb) e de Prestação de Assistência à Saúde Suplementar dos Servidores Civis (PASS), em Unidade de Atendimento (UAt), Organização Civil de Saúde (OCS) ou por Profissional de Saúde Autônomo (PSA), EB30-N-20.015,1ª Edição, 2022;

XVIII - Portaria nº 508-DGP/C Ex, de 12 de novembro de 2024, que aprova as Instruções Reguladoras para o Sistema de Assistência Médico-Hospitalar aos Militares do Exército, seus Dependentes e Pensionistas Militares (EB30-IR-20.038), 1ª Edição, 2024;

XIX - Resolução COFEN nº 564/2017, de 6 de novembro de 2017, que aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem;

XX - Resolução COFEN nº 720/2023 - Alterada pela Resolução COFEN nº 733/2023, de 15 de maio de 2023, que normatiza a atuação do Enfermeiro em Auditoria;

XXI - Resolução CFM nº 1.614/2001, de 8 de fevereiro de 2001, que trata da inscrição do médico auditor e das empresas de auditoria médica nos Conselhos de Medicina;

XXII - Resolução CFM nº 2.428/2025, de 25 de abril de 2025, que dispõe sobre os critérios de protocolo e avaliação para o reconhecimento de novos procedimentos e terapias médicas pelo Conselho Federal de Medicina;

XXIII - Resolução CFM nº 2.217/2018, de 27 de setembro de 2018, que aprova o Código de Ética Médica;

XXIV - Resolução CFM nº 2.318/2022, de 11 de agosto de 2022, que disciplina a prescrição de materiais implantáveis, órteses e próteses, determina arbitragem de especialista quando houver conflito e estabelece normas para a utilização de materiais de implante;

XXV - Portaria nº 47, de 14 de fevereiro de 2020, da Diretora-Geral do Arquivo Nacional, da Secretaria Executiva, do Ministério da Justiça e Segurança Pública, que dispõe sobre o Código de Classificação e Tabela de Temporalidade e Destinação de Documentos relativos às atividades-meio do Poder Executivo Federal; e

XXVI - Manual de Boas Práticas de Gestão das Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME), 1ª Edição, 2016, do Departamento de Atenção Especializada e Temática, da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde.

**Seção IV**

**Da Conceituação**

Art. 4º Para efeito destas Normas, são adotadas as seguintes conceituações:

I - alta administrativa: fechamento parcial de uma conta hospitalar, em casos de internação prolongada, sem previsão de alta médica, para permitir o faturamento da despesa médica;

II - assistência médico-hospitalar (AMH): conjunto de atividades relacionadas com a prevenção de doenças, a conservação ou recuperação da saúde e a reabilitação de pacientes, abrangendo os serviços profissionais médicos, odontológicos e farmacêuticos, o fornecimento e a aplicação de meios e cuidados e os demais atos médicos e paramédicos necessários;

III - atendimento: atenção dispensada pela organização de saúde (OS) ao paciente, no sentido da prestação de AMH, ou encaminhamento, ou notificação de ocorrência médica;

IV - auditoria em saúde: atividade de avaliação independente e de assessoramento à administração, voltada ao exame e à análise da adequação, eficiência, eficácia, efetividade e qualidade nas ações de saúde, praticadas pelos prestadores de serviços, sob os aspectos quantitativos, qualitativos e contábeis, com observância de preceitos éticos e legais;

V - auditoria médica: atividade realizada por uma OM/OMS, que, por meio de atos médicos, destina-se a controlar e avaliar os recursos e procedimentos adotados, visando à adequabilidade, correção, qualidade, eficácia e economicidade dos serviços prestados, em consonância com o Código de Ética Médica e a legislação vigente;

VI - câmara técnica: grupo responsável por garantir que a avaliação dos pareceres das solicitações de procedimentos, diagnósticos ou cirúrgicos das especialidades esteja de acordo com as prerrogativas estabelecidas pelos protocolos do Exército Brasileiro;

VII - emergência médica: constatação médica de condições de agravo à saúde, que impliquem risco iminente de morte, exigindo tratamento médico imediato;

VIII - encaminhamento: transferência autorizada de atendimento, quando houver impossibilidade ou limitação da UAt e o estado do paciente não recomendar que se aguarde vaga;

IX - evacuação médica: transferência do paciente, por razões de ordem médica, para uma OS, localizada em outro município, unidade federativa ou país;

X - guia de encaminhamento (GE): documento emitido por Unidades Gestora do Fundo de Saúde do Exército (UG/FuSEx), que autoriza o atendimento médico-hospitalar de um beneficiário do Sistema de Saúde do Exército (SSEx) em organização civil de saúde (OCS) ou por profissional de saúde autônomo (PSA);

XI - internação/hospitalização: admissão de paciente em organização hospitalar, com ocupação de leito, para fins de diagnóstico e/ou tratamento;

XII - organização civil de saúde (OCS): denominação genérica dada a órgãos não militares de AMH;

XIII - organização militar de saúde (OMS): organização militar (OM) do Serviço de Saúde do Exército destinadas a prestar AMH aos beneficiários do SSEx;

XIV - órtese: peça ou aparelho de correção e/ou complementação de membros ou órgãos do corpo, também definida como qualquer material, permanente ou transitório, que auxilie as funções de um membro, órgão ou tecido ligados ou não ao ato cirúrgico;

XV - materiais especiais: quaisquer materiais ou dispositivos de uso individual que auxiliam em procedimento diagnóstico ou terapêutico e que não se enquadram nas especificações de órteses ou próteses, implantáveis ou não, podendo ou não sofrer reprocessamento, conforme regras determinadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa);

XVI - material de consumo: todo material que, em razão de sua utilização, perde normalmente sua identidade ou característica física ou tem sua utilização limitada em dois anos de validade;

XVII - médico assistente: profissional de saúde (médico) que atua no cuidado integral do paciente, desde a consulta de rotina até a internação hospitalar;

XVIII - profissionais de saúde autônomos (PSA): profissionais civis de saúde, que poderão ser ou não credenciados, para atendimento aos beneficiários da AMH;

XIX - prótese: peça ou aparelho de substituição de membros ou órgãos do corpo, compreendendo qualquer material, permanente ou transitório, que substitua total ou parcialmente um membro, órgão ou tecido, sendo ligado ou não ao ato cirúrgico;

XX - prontuário do paciente: documento legal e sigiloso que contém registros dos cuidados multiprofissionais prestados ao paciente, utilizado como instrumento assistencial, administrativo, jurídico, fiscal e científico;

XXI - remoção: transferência do paciente, por razões de ordem médica, para uma OS, localizada dentro do perímetro urbano ou suburbano do município;

XXII - tratamento: conjunto de meios terapêuticos utilizados pelos profissionais habilitados para a cura ou alívio do paciente;

XXIII - unidade de atendimento (UAt): qualquer OM ou OMS, que tenha condições de prestar a AMH ou ambulatorial ou realizar encaminhamento;

XXIV - unidade de vinculação (UV): é a OM ou OMS que enquadra beneficiários do SAMMED (FuSEx, dependentes e isentos), para fins de cadastramento e pagamento de contribuições e indenizações;

XXV - Unidade Gestora (UG): são as OM e as OMS responsáveis pela averbação de despesas referentes aos atendimentos prestados aos beneficiários do SSEx e pelo pagamento de despesas realizadas em OCS ou PSA; e

XXVI - urgência médica: ocorrência imprevista de agravo à saúde, com ou sem risco potencial de morte, exigindo assistência médica imediata.

## CAPÍTULO II

## DA SUBORDINAÇÃO, DA ORGANIZAÇÃO E DAS ATRIBUIÇÕES DOS INTEGRANTES DA SEÇÃO DE AUDITORIA

### Seção I

### Da Vinculação

Art. 5º A seção de auditoria da Região Militar (RM) deverá ser subordinada à Seção de Saúde Regional (SSR).

Art. 6º As seções de auditoria interna e externa das unidades gestoras deverão ser subordinadas ao Subdiretor da OMS, Subcomandante da OM ou Chefe do Posto Médico de Guarnição – PMGu.

Parágrafo único. As seções de auditoria não poderão ser subordinadas à seção FuSEx.

### Seção II

### Da Organização

Art. 7º Os integrantes da seção de auditoria médica das Regiões Militares (RM) e das Unidades Gestoras (UG) poderão ser organizados conforme as particularidades relacionadas ao volume de encaminhamentos ou à produtividade interna de cada Organização Militar (OM) ou Organização Militar de Saúde (OMS):

I - chefe e coordenador (oficial médico ou outro profissional de saúde mais antigo na seção);

II - médico auditor, que pode desempenhar a função de médico visitador, de acordo com a peculiaridade de cada OM/OMS;

III - médico visitador;

IV - enfermeiro auditor;

V - auxiliar faturista, excetuando-se nas RM;

VI - auxiliar técnico;

VII - auxiliar administrativo, excetuando-se nas RM; e

VIII - protocolista.

Parágrafo único. As atribuições de cada integrante das seções de auditoria serão descritas nas seções IV e V do Capítulo II destas Normas.

## Seção III

## Das Condições de Execução

Art. 8º Os integrantes da seção de auditoria deverão ser publicados em boletim interno (BI) e dedicar-se exclusivamente às atividades próprias de auditoria, a fim de executarem, continuamente, todas as rotinas inerentes ao processo.

Parágrafo único. Nas UG/FuSEx, a critério do comandante, chefe ou diretor, para compor a seção de auditoria médica externa, poderá ser designado profissional de saúde como dentista, fisioterapeuta e farmacêutico, com o objetivo de atender às demandas relacionadas aos encaminhamentos de procedimentos odontológicos, de fisioterapia e de oncologia.

Art. 9º O comandante (Cmt), chefe (Ch) ou diretor (Dir) da UG/FuSEx deve garantir às equipes de auditoria interna e externa todas as condições para o bom desempenho de suas atribuições, incluindo estrutura física das instalações, recursos de telefonia e informática, assinatura de periódicos essenciais à seção, mobiliário, material de expediente e viatura administrativa para atividades funcionais nas OCS/PSA e para visitas regulares aos pacientes internados, bem como prover o acesso a todos os documentos necessários à realização de suas atividades.

## Seção IV

## Das Atribuições dos Integrantes da Seção de Auditoria das Regiões Militares

Art. 10. Os integrantes da seção de auditoria das RM terão as seguintes atribuições:

I - chefe e coordenador:

a) assessorar o Cmt RM nos assuntos inerentes à auditoria médica;

b) acompanhar e manter-se atualizado quanto a todas as diretrizes, normas e regulamentos divulgados na página eletrônica da Diretoria de Saúde – D Sau, disponibilizando-os em arquivos acessíveis e organizados;

c) manter atualizados os parâmetros contratuais estabelecidos pelas UG/FuSEx;

d) manter atualizado o procedimento operacional padrão – POP das atividades realizadas na seção;

e) manter atualizado o plano de gestão de riscos e das matrizes de riscos e controles;

f) capacitar regularmente a equipe de auditoria;

g) estabelecer o fluxo de autorização de OPME – Órteses, Próteses e Materiais Especiais, conforme Anexo “K” destas Normas, no intuito de garantir o controle e a padronização do processo de solicitação, análise e aprovação desses materiais, visando assegurar a adequada utilização de recursos e a qualidade no atendimento prestada ao beneficiário;

h) implantar banco de dados em planilha ou ferramenta disponível sobre dados de OPME, cuja consulta permitirá conferência de valores e ajudará no levantamento da curva ABC desses materiais, com as seguintes informações necessárias (Nome do produto, código TUSS, código da ANVISA, referência

do produto, especialidade do material, nome do fabricante, nome do fornecedor, valor unitário, valor total autorizado, nome da OCS, data do procedimento); e

i) implantar métricas de custo de OPME por procedimento;

II - médico-auditor: supervisionar e analisar os processos de auditoria realizados pelas unidades gestoras;

III - enfermeiro auditor: supervisionar e analisar os processos de auditoria realizados pelas unidades gestoras; e

IV - auxiliar técnico: realizar o controle de solicitações dos processos eletivos recebidos e enviados, consolidar as informações necessárias, utilizando planilhas ou sistemas informatizados e controlar e registrar os números de autorizações emitidas.

Art. 11. As RM deverão providenciar treinamentos e capacitações, com a devida publicação em BI, para os integrantes designados para a seção de auditoria regional e das unidades gestoras que não possuírem formação/experiência em auditoria, objetivando habilitar os profissionais para a execução das atividades.

Parágrafo único. As RM deverão providenciar, anualmente, atividades de capacitações/atualização dos profissionais na área de auditoria e faturamento hospitalar.

## Seção V

## Das Atribuições dos Integrantes da Seção de Auditoria das Unidades Gestoras do SSEx

### Subseção I

### Da Auditoria Externa

Art. 12. Os integrantes da seção de auditoria externa das unidades gestoras terão as seguintes atribuições:

I - chefe e coordenador (oficial de saúde ou de enfermagem mais antigo especialista em auditoria):

a) assessorar o Cmt, Ch ou Dir, bem como apresentar as informações necessárias ao trabalho dos responsáveis pelas seções FuSEx e de Seção de Aquisições, Licitações e Contratos (SALC), para a divulgação de editais, certames licitatórios e elaboração do referencial de custos voltado para o edital de credenciamento;

b) acompanhar e manter-se atualizado quanto a todas as diretrizes, normas, notas técnicas, pareceres e regulamentos sobre auditoria divulgados na página eletrônica da D Sau, (https://www.dsau.eb.mil.br), na intranet, disponibilizando-os em arquivos acessíveis e organizados;

c) manter atualizados todos os parâmetros estabelecidos para as negociações dos contratos/credenciamentos;

d) realizar reuniões com sua equipe objetivando aprimoramento dos processos;

e) manter atualizado o POP das atividades realizadas na seção;

f) manter atualizado o plano de gestão de riscos e das matrizes de riscos e controles;

g) capacitar regularmente a equipe de auditoria;

h) elaborar, diariamente, o cronograma de visitas aos pacientes internados em OCS;

i) orientar a seção FuSEx para que faça constar nos termos de contrato/credenciamento, ou em termos aditivos, cláusula que estabeleça que a OCS ou o PSA forneça informações referentes aos pacientes internados em caráter de urgência/emergência, contendo previsão de data limite mensal para apresentação e fechamento das faturas (alta administrativa), bem como prazo para recurso de glosa;

j) manter atualizado o censo diário de pacientes internados em OCS, conforme modelo constante do Anexo “B” destas Normas, ou em sistema informatizado disponível, a fim de permitir o planejamento das visitas de auditoria; e

k) controlar as faturas apresentadas até sua implantação no sistema de registro de encaminhamento (SIRE), se não dispuser de sistema informatizado de auditoria;

II - médico-auditor: desempenhar todas as atividades relacionadas ao processo de auditoria médica, de acordo com a disponibilidade, poderá exercer a função de médico-visitador;

III - médico-visitador:

a) realizar, sob a orientação do chefe da seção, as visitas aos pacientes internados em OCS; e

b) preencher e apresentar o relatório de visita hospitalar/auditoria concorrente e (Anexo “C” destas Normas) ao chefe da seção de auditoria, se não dispuser de sistema informatizado de auditoria;

IV - enfermeiro auditor: desempenhar todas as atividades relacionadas ao processo de auditoria de contas e de enfermagem;

V - auxiliar administrativo: desempenhar as atividades administrativas e contábeis relacionadas da seção de auditoria médica; e

VI - protocolista:

a) registrar as faturas apresentadas pelas OCS/PSA (Anexo “A” destas Normas) em planilha de controle e no sistema de registro de encaminhamento (SIRE); e

b) protocolar e encaminhar as faturas após auditoria e implantação no SIRE para o FuSEx, se não dispuser de sistema informatizado de auditoria.

**Subseção II**

**Da Auditoria Interna**

Art. 13. Os integrantes da seção de auditoria interna das UG terão as seguintes atribuições:

I - chefe e coordenador (oficial de saúde ou de enfermagem mais antigo especialista em auditoria):

a) coordenar as atividades de auditoria interna na OMS;

b) manter disponível para a equipe o Catálogo de Indenizações dos Serviços de Saúde das Forças Armadas (CISSFA) atualizado;

c) ter conhecimento dos valores vigentes nos pregões;

d) disponibilizar os protocolos do Exército Brasileiro;

e) acompanhar e manter-se atualizado quanto a todas as diretrizes, normas e regulamentos sobre auditoria emanados e divulgados pela D Sau, disponibilizando-os em arquivos acessíveis e organizados;

f) manter atualizado o plano de gestão de riscos e das matrizes de riscos e controles; e

g) capacitar regularmente a equipe de auditoria;

II - médico-auditor: desempenhar todas as atividades relacionadas ao processo de auditoria médica conforme o Anexo “J” destas Normas;

III - enfermeiro auditor: desempenhar todas as atividades relacionadas ao processo de auditoria de contas e de enfermagem; e

IV - auxiliar administrativo (subtenente/sargento ou servidor civil com experiência): desempenhar as atividades administrativas e contábeis relacionadas da seção de auditoria médica interna.

## Seção VI

## Das Atividades dos Auditores

Art. 14. O médico, na função de auditor e integrante da seção de auditoria médica, está sujeito à Resolução nº 2.217/2018 - CFM (Código de Ética Médica) e às Resoluções nº 1.614/01 - CFM (Regulamentação da Auditoria Médica) e CFM nº2.318/2022, obrigando-se, entre outras coisas, a pautar suas atividades em conformidade com os dispostos a seguir:

I - deverá identificar-se, de forma clara, em todos os seus atos, fazendo constar sempre o número de seu registro no respectivo Conselho Regional de Medicina;

II - quando em visita a uma OCS, deverá apresentar-se ao respectivo diretor técnico ou diretor clínico antes de iniciar suas atividades, a fim de obter garantias de acesso aos pacientes e à documentação que for necessária;

III - manter o sigilo profissional e comunicar, quando necessário, suas observações, conclusões e recomendações, por escrito, a quem de direito, sendo-lhe vedado realizar anotações no prontuário do paciente;

IV - solicitar, por escrito, ao médico-assistente, quaisquer esclarecimentos necessários a respeito da assistência aos pacientes relacionados às suas atividades;

V - acessar *in loco* todos os documentos necessários, relacionados aos pacientes sob a sua atenção, não lhe sendo permitida a retirada de prontuários ou suas cópias das instalações da OCS, a não ser nas situações em que se identifiquem indícios de irregularidades no atendimento do paciente e cuja comprovação requeira a análise do prontuário médico;

VI - examinar o paciente, desde que autorizado por ele ou por seu representante legal, devendo, nestes casos, comunicar previamente ao médico-assistente, facultando sua presença durante o exame;

VII - acompanhar procedimentos a serem realizados no paciente, desde que autorizado por ele, por seu representante legal ou pelo médico-assistente;

VIII - comunicar ao médico-assistente toda impropriedade ou irregularidade observada na prestação do serviço ao paciente, solicitando os esclarecimentos necessários;

IX - recomendar em seus relatórios medidas orientadoras ou corretivas, não podendo aplicar nenhum ato punitivo ao médico-assistente ou à OCS;

X - desempenhar suas atividades sem propor ou intermediar acordos que visem a restringir ou limitar o exercício da medicina ou que visem a aspectos pecuniários, não podendo ser remunerado, gratificado ou recompensado por valores vinculados a glosas; e

XI - as negativas do médico deverão ser acompanhadas de parecer identificado com o nome e número de inscrição no Conselho Regional de Medicina do médico responsável por elas. O parecer, além da identificação prevista neste inciso, deverá conter a citação expressa da doutrina que fundamentou a negativa em questão. Além disso, o parecer deverá ser disponibilizado ao médico assistente e ao paciente.

Art. 15. O enfermeiro em auditoria (enfermeiro generalista que atua em serviços de auditoria) ou auditor (enfermeiro com titulação de especialista na área de Auditoria), e integrante da seção de auditoria médica, está sujeito à Resolução COFEN nº 564/2017 (Novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem) e à Resolução COFEN nº 720/23 (Normatiza a atuação do Enfermeiro em Auditoria), obrigando-se, entre outras coisas, a pautar suas atividades em consonância com o disposto a seguir:

I - deverá identificar-se, de forma clara, em todos os seus atos, fazendo constar sempre o número de seu registro no respectivo Conselho Regional de Enfermagem – COREN;

II - quando em visita a uma OCS, deverá apresentar-se ao respectivo diretor técnico ou diretor clínico antes de iniciar suas atividades, a fim de obter garantias para o acesso aos pacientes e à documentação que for necessária;

III - poderá exercer suas atividades independente da autorização prévia de outro membro auditor, respeitadas as determinações do chefe da seção de auditoria médica;

IV - organizar, dirigir, planejar, coordenar, avaliar, prestar consultorias, atuar em todas as etapas do processo de auditorias e contra auditorias (recursos de glosas), além de emitir pareceres sobre os serviços de Auditoria de Enfermagem;

V - atuar como integrante da equipe multidisciplinar de Auditoria e Gestão em Saúde:

a) na elaboração de protocolos e indicadores assistenciais, acompanhar a execução e avaliação da assistência, considerando as implementações e os seus desfechos;

b) na elaboração de Contratos, Adendos e Pacotes para a Prestação de Serviços públicos e privados que dizem respeito à assistência, atuando também na contratualização e nas negociações técnicas e comerciais entre prestadores de serviços e operadoras de Saúde;

c) nas atividades de controle, avaliação e auditoria especializada em OPME/Dispositivos Médicos Implantáveis (DMI);

d) as atribuições abrangem:

1. a análise da compatibilidade dos materiais com os procedimentos;

2. análise das alternativas de produtos similares nos quesitos de qualidade e funcionalidade;

3. proposição de medidas de racionalidade na utilização de OPME/DMI na atenção à Saúde;

4. cadastro, negociação e liberação/compras dos materiais bem como a emissão de pareceres com fundamentos técnicos e científicos baseados em normas regulatórias/regulamentadoras vigentes, com enfoque na rastreabilidade, padronização e racionalização dos materiais utilizados nos procedimentos cirúrgicos;

e) acessar os contratos e adendos pertinentes à Instituição a ser auditada bem como o prontuário do paciente e toda documentação que se fizer necessária, no desempenho de suas atribuições;

f) realizar visitas técnicas nos prestadores de Serviços de Saúde públicos e privados para avaliar a estrutura física e a qualidade da assistência prestada aos pacientes constatando o cumprimento das legislações vigentes da área de atuação da instituição;

g) visitar/entrevistar o paciente, com o objetivo de constatar a satisfação do mesmo com relação à qualidade dos serviços prestados, no cumprimento de sua função. Podendo, se necessário, examinar o paciente, desde que devidamente autorizado por ele, quando possível, ou por seu representante legal;

h) acompanhar, presencialmente, exames e procedimentos prestados ao paciente no sentido de dirimir quaisquer dúvidas que possam interferir no seu relatório, desde que autorizado pelo paciente e Instituição a ser auditada;

i) poderá solicitar esclarecimentos para equipe multiprofissional sobre fatos que interfiram na clareza e objetividade dos registros, com a finalidade de coibir interpretações equivocadas sobre a assistência prestada bem como que possam gerar glosas indevidas;

j) poderá solicitar acesso aos protocolos assistenciais do prestador de serviços, com o objetivo de constatar o resultado da assistência prestada, e toda a documentação necessária durante a Auditoria concorrente ou retrospectiva, somente nas dependências da Instituição a ser auditada. Ao Enfermeiro fica vedada a retirada dos prontuários ou cópias da instituição, conforme regras da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD);

k) quando no exercício de suas funções de auditoria, deve ter conhecimento técnico sobre o assunto a ser discutido, sobre os insumos utilizados, ter visão holística do processo assistencial, como qualidade de gestão clínica, qualidade de assistência por linha de cuidado e conhecimento econômico e assistencial, tendo sempre em vista o bem-estar do ser humano enquanto paciente/cliente;

l) como educador, deverá participar da interação interdisciplinar e multiprofissional, contribuindo e trazendo agilidade no processo de autorização para continuidade assistencial, discutindo as oportunidades de melhoria dos processos com a equipe, realizando palestras e capacitações com os envolvidos, contribuindo para o bom entendimento e desenvolvimento da Auditoria de Enfermagem e Auditoria em Saúde, contudo, sem delegar ou repassar a função para técnicos e auxiliares de enfermagem, faturistas, auxiliares de contas hospitalares ou qualquer outro profissional que não seja enfermeiro; e

m) enquanto integrante de equipe multiprofissional de auditoria deverá manter o sigilo profissional, salvo os casos previstos em lei, que objetive a garantia do bem-estar do ser humano e a preservação da vida.

## CAPÍTULO III

## DO PROCESSO DE AUDITORIA EXTERNA

### Seção I

### Dos Sistemas de Prestação de Serviços

Art. 16. As seções de auditoria médica das unidades gestoras devem organizar seus protocolos de recebimento de faturas, seus instrumentos de controle e os relatórios de auditoria, considerando os sistemas de prestação de serviços em saúde: o ambulatorial e o hospitalar.

§1º O acompanhamento do sistema ambulatorial, incluindo pronto-atendimento, deve permitir a análise e o controle dos encaminhamentos, por prestador, de:

I - consultas (médicas, odontológicas);

II - terapias complementares;

III - exames laboratoriais;

IV - exames de imagem e outros exames para diagnóstico; e

V - procedimentos clínicos e cirúrgicos ambulatoriais.

§2º O acompanhamento do sistema hospitalar deve permitir a análise e o controle individual, por paciente e por prestador, dos encaminhamentos para:

I - internações clínicas;

II - internações cirúrgicas;

III - internações em unidades de terapia intensiva;

IV - internações psiquiátricas;

V - procedimentos eletivos e de urgência/emergência; e

VI - internações domiciliares.

## Seção II

## Dos Objetos do Processo de Auditoria Externa

Art. 17. Os objetos do processo de auditoria externa para análise e verificação de conformidade dos sistemas ambulatorial e hospitalar, em consonância com os parâmetros contratados com OCS/PSA, são constituídos dos seguintes itens:

I - diárias, serviços e taxas hospitalares;

II - honorários médicos;

III - honorários de outros profissionais de saúde;

IV - medicamentos;

V - materiais descartáveis;

VI - gases medicinais;

VII - hemoderivados;

VIII - serviço de apoio diagnóstico terapêutico (SADT); e

IX - OPME.

Parágrafo único. A seção de auditoria médica deverá dispor de uma cópia de cada contrato celebrado com as OCS e os PSA, bem como manuais, normas técnicas, pareceres divulgados na página eletrônica da D Sau.

## Seção III

## Das Etapas de Auditoria Externa

Art. 18. As atividades relacionadas à auditoria médica externa desenvolver-se-ão pelas seguintes etapas:

I - auditoria preliminar, prévia ou prospectiva;

II - auditoria de urgência e emergência;

III - auditoria concorrente ou concomitante; e

IV- auditoria retrospectiva ou *a posteriori*.

### Subseção I

### Da Auditoria Preliminar, Prévia ou Prospectiva

Art. 19. A auditoria preliminar, prévia ou prospectiva externa diz respeito às análises e autorizações prévias para exames ou procedimentos solicitados, em conformidade com os parâmetros de cobertura previstos nas legislações vigentes e com o disposto nos termos de credenciamento celebrados, conforme previsto no Art. 19 destas Normas.

Parágrafo único. A auditoria prévia externa é uma atividade subordinada tecnicamente à seção de auditoria médica, entretanto, poderá ser realizada na seção FuSEx.

Art. 20. Os responsáveis pela auditoria prévia da UG/FuSEx executarão as seguintes atividades:

I - autorizar previamente as internações eletivas ou procedimentos;

II - analisar a compatibilidade da autorização do procedimento ou exame, considerando quadro clínico do paciente e exames complementares, conforme contrato vigente;

III - verificar se o procedimento solicitado é pertinente do ponto de vista técnico;

IV - verificar a compatibilidade da especialidade do requisitante com o exame solicitado;

V - detectar possíveis inconformidades na solicitação do SADT;

VI - verificar a associação de duas ou mais cirurgias no mesmo ato, ou cirurgias bilaterais;

VII - verificar a solicitação de honorários médicos, conforme procedimento a ser realizado;

VIII - verificar cirurgias/procedimentos que possam ser caracterizados como estéticos e, portanto, sem cobertura;

IX - verificar se as OPME constantes dos orçamentos estão em conformidade com a relação com objetivo solicitada pelo médico-assistente e se são pertinentes ao procedimento;

X - analisar orçamentos prévios das OPME remetidos pelas OCS ou fornecedores, conforme contrato, e solicitar negociação, se for o caso;

XI - autorizar previamente, após levantamento dos custos, as OPME a serem utilizadas nos procedimentos;

XII - verificar se o procedimento solicitado necessita de parecer da comissão de ética médica (CEM) da OMS;

XIII - verificar se o procedimento solicitado necessita de autorização/avaliação das câmaras técnicas, conforme protocolos cirúrgicos disponibilizados na página eletrônica da D Sau; e

XIV - verificar se o procedimento solicitado consta nos protocolos médicos especializados, disponibilizados na página eletrônica da D Sau.

Art. 21. A auditoria prévia dos encaminhamentos deverá ser realizada por médico, observando o que segue:

I - a análise prévia de pedido do procedimento cirúrgico e de exame, conforme modelos constantes dos Anexos “D” e “E” destas Normas, respectivamente, a serem realizados em OCS, em caráter eletivo, após a solicitação formal, tanto por parte de médico ou dentista militar quanto por parte de civis credenciados ou contratados, mediante a apresentação preliminar de orçamentos, quando tais procedimentos envolverem a utilização de OPME;

II - consultar valores das OPME autorizados com o objetivo de subsidiar decisão para autorização ou negociação; e

III - solicitar parecer especializado, se necessário.

Parágrafo único. O auditor deverá preencher o *checklist* da auditoria de OPME (Anexo “I”) e anexar em cada processo de solicitação de procedimento cirúrgico.

Art. 22. Nos casos de cirurgias que envolvam um grande número de OPME e/ou de alto valor agregado, a partir de R$ 50.000,00 (cinquenta mil reais) deverá o auditor, de acordo com a peculiaridade de cada OM/OMS, realizar auditoria *in loco* no centro cirúrgico para confirmação do uso das OPME.

Parágrafo único. Para que essa auditoria *in loco* ocorra de forma eficiente, sem comprometer outras atividades de auditoria, como a auditoria prévia, concorrente e retrospectiva, é fundamental que a RM e a Unidade Gestora do FuSEx – UG/FuSEx assegurem um efetivo adequado de profissionais, no intuito de não impactar as atividades da seção de auditoria.

**Subseção II**

**Da Auditoria de Urgência e Emergência nas OCS**

Art. 23. Em caso de internação de emergência ou urgência em Organizações Civis de Saúde (OCS), credenciadas ou não, o chefe da seção de auditoria médica deverá providenciar a visita do médico-auditor/visitador, com maior brevidade possível, com o objetivo de avaliar o estado do paciente e emitir um parecer técnico, que deverá comprovar a situação de urgência ou emergência. As atividades a serem realizadas pelo médico-auditor incluem:

I - confirmar o diagnóstico e a compatibilidade do tratamento: o auditor deve assegurar que o tratamento emergencial em execução está em conformidade com o diagnóstico inicial, e que os procedimentos realizados são estritamente necessários para estabilizar o quadro clínico do paciente;

II - validar a necessidade de internação: o auditor deve avaliar se o paciente necessita continuar internado na OCS ou se reúne condições de ser transferido para uma OMS, onde o acompanhamento pode ser dado sem prejuízo à saúde do paciente;

III - verificar a necessidade de utilização de OPME, se for o caso: o uso de OPME em urgências/emergências deve ser cuidadosamente documentado e justificado. O auditor deve analisar a pertinência do uso desses materiais e certificar-se de que sua utilização esteja dentro das normas técnicas

e contratuais. A documentação correspondente deve ser preenchida conforme o modelo dos Anexos "D" e "I" destas Normas;

IV - verificar os procedimentos de caráter eletivo definidos nos protocolos cirúrgicos disponíveis na página eletrônica da D Sau, para que não sejam autorizados em situações de urgência ou emergência; e

V - emitir parecer técnico detalhado para continuidade do atendimento na OCS, justificando a necessidade de manter o paciente na rede credenciada para realização de exames ou procedimentos necessários.

**Subseção III**

**Da Auditoria Concorrente ou Concomitante**

Art. 24. A auditoria concorrente ou concomitante externa diz respeito ao acompanhamento da hospitalização em caráter eletivo ou de urgência/emergência, envolvendo as autorizações pelo médico-auditor decorrentes da realização das visitas diárias aos pacientes internados em OCS e acompanhamento de procedimentos cirúrgicos *in loco* pelo auditor, a fim de validar qualitativamente e quantitativamente as OPME necessárias utilizadas.

Parágrafo único. Nas UG do SSEx, poderá ser designado enfermeiro para realizar a visita de auditoria de enfermagem, a fim de verificar a conformidade na utilização dos materiais e medicamentos.

Art. 25. O médico-auditor/visitador, durante a visita de auditoria, deverá preencher o relatório de visita hospitalar, conforme modelo constante do Anexo "C" destas Normas, se não dispuser de sistema informatizado de auditoria, tendo por objetivos:

I - confirmar se o diagnóstico e tratamento são compatíveis com o informado no pedido de autorização;

II - verificar a real necessidade de prorrogação dos dias solicitados e/ou autorizados;

III - verificar a real necessidade de especialistas para acompanhamento e/ou avaliação do paciente;

IV - verificar a real necessidade dos exames, terapias e procedimentos indicados;

V - verificar a indicação e real utilização de medicamentos e/ou materiais de alto custo;

VI - verificar possíveis exclusões contratuais e procedimentos não cobertos;

VII - avaliar a qualidade e a segurança do atendimento médico-hospitalar e a satisfação do paciente com os serviços prestados pelo médico-assistente e sua equipe;

VIII - avaliar a possibilidade de retorno ou de transferência de pacientes para a OMS;

IX - avaliar a possibilidade de o paciente ser transferido para atendimento domiciliar;

X - solicitar prorrogação à seção FuSEx para emissão de GE, de acordo os limites estipulados pelo DGP; e

XI - garantir que os procedimentos, exames e avaliações sejam realizados no menor tempo possível, otimizando o período de internação.

§1º O auditor concorrente não deverá autorizar OPME e medicamento de alto custo durante a visita hospitalar (auditoria concorrente) ao paciente internado no prestador de serviço.

§2º O prestador de serviço deverá encaminhar solicitação de autorização de OPME, cirurgia ou medicamento de alto custo à UG/FuSEx contratante para análise.

**Subseção IV**

**Da Auditoria Retrospectiva ou Posterior**

Art. 26. A auditoria retrospectiva ou posterior externa diz respeito às informações que serão analisadas após a apresentação das faturas e que permitirão o registro formal das conformidades e inconformidades, bem como os consequentes lançamentos mensais da utilização dos serviços nos sistemas desenvolvidos ou terceirizados para essa destinação pelo Exército.

Art. 27. As contas médicas/faturas hospitalares deverão ser auditadas, carimbadas e assinadas pelo médico ou enfermeiro-auditor, comprovando a verificação quanto à pertinência técnica dos itens cobrados e dos valores, conforme contratado, devendo ser preenchido o relatório de auditoria, conforme modelo constante do Anexo "F" destas Normas, considerando a tabela referencial de glosas, conforme modelo constante do Anexo "G" destas Normas.

§1º Compete ao médico-auditor verificar o disposto nos incisos I, II, III, VIII e IX relacionados no art. 16 destas Normas e, na ausência do enfermeiro-auditor, o contido nos incisos IV, V, VI e VII relacionados no mesmo artigo.

§2º Compete ao enfermeiro-auditor verificar o disposto nos incisos IV, V, VI e VII relacionados no art. 16 destas Normas e, na ausência do médico-auditor, o contido nos incisos I, II, III, VIII e IX do mesmo artigo.

Art. 28. As contas hospitalares deverão ser auditadas em confronto com as informações contidas no prontuário do paciente, à disposição no prestador de serviço, nos relatórios de visita hospitalar, laudos dos exames, boletins cirúrgicos e anestésicos, nas justificativas e em folhas de gastos em salas de cirurgia.

Art. 29. Para a análise das contas/faturas, deverão ser, obrigatoriamente, verificados os seguintes itens:

I - validação da conta com a apresentação e conferência da GE contendo a assinatura do paciente ou responsável e com a correta identificação do paciente e do prestador de serviço;

II - número de diárias cobradas, de acordo com o tipo de acomodação autorizada e em conformidade com as datas de internação e alta hospitalar;

III - taxas hospitalares cobradas, atentando para o que realmente deve ser pago e para os itens nelas já incluídos, conforme descrito em contrato;

IV - honorários profissionais cobrados, sendo imprescindível a observação de todas as orientações contidas nas instruções gerais das tabelas acordadas nos termos de contrato/credenciamento;

V - medicamentos utilizados, sendo necessária a confirmação, pela análise do prontuário do paciente, de que está sendo cobrado o que foi realmente prescrito e checado pela equipe de enfermagem, realizando a conferência dos valores nas revistas ou tabelas acordadas em contrato;

VI - materiais descartáveis utilizados, baseado nas checagens de preparo e administração de medicamentos e na realização de exames e procedimentos devidamente registrados em prontuário;

VII - OPME utilizados, verificando a conformidade com as solicitações e autorizações prévias mediante aprovação de orçamentos e de acordo com as taxas de administração negociadas e acordadas contratualmente;

VIII - evidências de uso das OPME, tais como:

a) imagens de Raios-X perioperatórios ou pós-operatórios, filmes de radioscopias ou hemodinâmica pós implante;

b) folha da sala cirúrgica com a descrição dos itens utilizados, devidamente assinada pelos profissionais que realizaram o procedimento;

c) relatórios disponíveis no prontuário referente ao implante dos materiais;

d) nota fiscal (NF), devendo ser verificados os valores, a quantidade, o fornecedor, a data e a identificação do paciente; e

e) etiquetas e embalagens dos produtos. As etiquetas de identificação dos produtos deverão conter os dados completos de fabricação bem como a declaração de origem firmada pelo distribuidor corresponsável por eles, e deverão constar de forma obrigatória no prontuário do paciente.

IX - gases medicinais, cuja prescrição é prerrogativa médica, devendo ser conferidos com base na quantidade utilizada e checada no prontuário; e

X - exames de imagem e exames laboratoriais, conferidos e checados de acordo com filmes ou laudos, devendo ser verificados em conformidade com as tabelas acordadas.

## Seção IV

## Da Visita Técnica aos Prestadores de Serviço de Saúde Credenciados

Art. 30. A visita técnica aos prestadores de serviço deverá ser realizada por equipe multiprofissional, designada pelo Cmt, Ch ou Dir UG/FuSEx, composta por membros da SALC, do FuSEx, da seção de auditoria médica externa, pelo fiscal de contrato e por um oficial médico designado pela divisão de medicina, todos designados em BI da UG/FuSEx.

Art. 31. A equipe designada deve elaborar o cronograma anual de visitas técnicas aos serviços credenciados, com o objetivo de identificar situações, impropriedades ou irregularidades na sua prestação, que necessitem de ajustes ou correções, a fim de permitir a continuidade contratual e delinear o perfil assistencial do público assistido.

Parágrafo único. O cronograma de visitas técnicas deverá ser aprovado pelo Cmt, Ch ou Dir UG/FuSEx e publicado em BI, sendo a sua execução de responsabilidade dos integrantes da equipe designada, em conformidade com a referida programação.

Art. 32. A equipe designada deverá preencher o relatório de visita técnica aos prestadores de serviços, conforme modelo constante do Anexo “H” destas Normas, para publicação em BI, contendo medidas e providências a serem adotadas, quando necessárias.

Art. 33. A UG/FuSEx poderá programar visita técnica, excepcionalmente, sempre que a equipe designada ou a seção de auditoria médica externa julgarem necessário, ou quando o Cmt, Ch ou Dir assim a determinar.

## Seção V

## Do Processamento das Despesas Hospitalares

**Subseção I**

**Da Seção de Auditoria Externa**

Art. 34. Após o atendimento do beneficiário na rede contratada, a OCS/PSA deverá encaminhar as despesas hospitalares ou ambulatoriais para a Seção de Auditoria Externa da UG/FuSEx, conforme modelo de capa constante do Anexo “A” destas Normas, até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente ao atendimento, se não dispuser de sistema informatizado de auditoria.

Parágrafo único. Caso o beneficiário não tenha realizado o atendimento, a GE deverá ser excluída do SIRE pelo Setor de Encaminhamento da Seção FuSEx.

Art. 35. A Seção de Auditoria Externa, após a auditoria das despesas médicas, deverá ajustar a GE, de acordo com os valores definidos no relatório de auditoria, conforme modelo constante do Anexo “F” destas Normas.

Art. 36. Para a implantação das despesas no SIRE, o responsável da Seção de Auditoria Externa deverá verificar os seguintes itens:

I - se consta no campo “observação” na GE o número da autorização da UG/FuSEx, RM ou D Sau que permitiu a sua emissão, conforme legislação vigente;

II - se a GE foi gerada no grupo correspondente ao do beneficiário do sistema;

III - se a GE foi gerada no plano interno (PI) correspondente ao grupo selecionado;

IV - se no caso da GE gerada no Fator de Custos, referente a acidente em serviço, fez constar no campo “observação” da GE o documento que foi apresentado pelo militar; e

V - se consta no campo “observação” informações como:

a) data da parcial da fatura, da admissão e da alta; e

b) valor de glosa, entre outras julgadas importantes.

Art. 37. Após implantação das despesas no SIRE, o responsável que realizou a conformidade dos valores deverá imprimir o relatório das guias auditadas disponível no SIRE (Contas Médicas - Gerencial) e anexar à fatura, no intuito de auxiliar e identificar o correto valor auditado referente a cada despesa, se não dispuser de sistema informatizado de auditoria.

Art. 38. As faturas implantadas no SIRE deverão ser remetidas mediante protocolo para a seção FuSEx até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente à implantação das despesas no respectivo sistema, onde serão executadas as seguintes atividades:

I - contemplar o mapa aprovisionado pela Diretoria de Planejamento e Gestão Orçamentária (DPGO);

II - confeccionar a nota de empenho para cada OCS/PSA; e

III - solicitar as NF correspondentes às OCS/PSA.

**Subseção II**

**Da Seção FuSEx**

Art. 39. O responsável pela atividade da seção FuSEx deverá realizar:

I - controle dos valores auditados nas GE e dos valores aprovisionados em mapa, no intuito de identificar a implantação incorreta no SIRE e garantir o pagamento correto das despesas às OCS/PSA;

II - acompanhar o processamento das despesas médicas até o seu respectivo pagamento; e

III - registro no Sistema de Planejamento e Execução Orçamentária – SIPEO das fases do processo da fatura, para fins de controle e rastreamento da nota de empenho – NE, NF e ordem bancária – OB.

Art. 40. No verso da NF da OCS e recibo de pagamento a autônomo (RPA) do PSA deverá ter a conformidade reconhecida e autenticada pelo membro da seção de auditoria, membro da seção FuSEx e do ordenador de despesas da unidade gestora, carimbando, datando e assinando a respectiva nota ou recibo.

Art. 41. Após assinatura das respectivas notas, o responsável as encaminhará, mediante protocolo, ao setor de tesouraria.

Art. 42. As Seções FuSEx deverão prever nos contratos de credenciamento com OCS/PSA, os seguintes prazos:

I - até 15 (quinze) dias para alta administrativa, pela OCS, nos casos de internação prolongada;

II - até 45 (quarenta e cinco) dias após o atendimento, para entrega das faturas pelas OCS/PSA, referentes aos atendimentos continuados, em psicologia, fisioterapia, fonoaudiologia e hemodiálise, entre outros;

III - até 30 (trinta) dias após o atendimento, para entrega das faturas pelas OCS/PSA referentes aos demais serviços, inclusive, internação hospitalar e domiciliar;

IV - até 15 (quinze dias) para resposta aos recursos de glosa realizados pela UG do SSEx; e

V - até 15 (quinze dias) para resposta aos recursos de glosa realizados para OCS/PSA.

**Seção VI**

**Do Arquivamento de Documentação das Despesas Hospitalares**

Art. 43. O responsável da seção FuSEx arquivará as despesas hospitalares, se não dispuser de sistema informatizado de auditoria, conforme o que se segue:

I - cópia da NF da OCS e do RPA do PSA com os carimbos de “Atestado de Lisura”, “Liquidação da Despesa” e “Autorização de Pagamento”;

II - mapa demonstrativo da despesa/mapa provisionado (extraído do SIPEO), devidamente assinado pelo chefe da seção FuSEx;

III - faturas de OCS/PSA acompanhadas do relatório gerencial das respectivas guias auditadas, extraídas do SIRE;

IV - parecer favorável da CEM, quando for o caso, conforme legislação vigente;

V - parecer da CEM, seguido de autorização da RM, para realizar o encaminhamento de procedimentos ou exames de alto custo e complexidade, não previstos em convênio ou contrato com OCS /PSA, conforme legislação vigente;

VI - solicitação de procedimentos a OCS/PSA;

VII - processo contábil da despesa realizada, que deverá ser composto pelos seguintes documentos:

a) GE, nominal ao paciente, com valores estimados e que corresponde à autorização para a execução do procedimento de internação;

b) relatório de auditoria *a posteriori*, discriminando os valores da conta hospitalar;

c) pedido do médico-assistente (médico que solicitou o procedimento);

d) para OPME:

1. NF original, quando estabelecido em contrato;

2. solicitação pelo médico-assistente das OPME a serem utilizados no procedimento, de forma discriminada; e

3. orçamentos ou tomada de preço ou tabela própria, conforme estabelecido em contrato;

VIII - solicitação do procedimento cirúrgico, quando houver;

IX - conta hospitalar discriminada, excetuando-se nas condições de pacote; e

X - relatórios da auditoria concorrente, no caso de fatura de internação hospitalar ou domiciliar.

Art. 44. Os responsáveis pelos controles das despesas deverão extrair do SIRE o relatório gerencial das guias pagas e anexar ao processo para fins de arquivamento e controle, se não dispuser de sistema informatizado de auditoria.

Parágrafo único. As despesas médico-hospitalares deverão ser arquivadas no setor pelo período de 5 (cinco) anos. Após este prazo, os arquivos deverão ser transferidos para a seção de suporte documental, onde permanecerão pelo período de 20 (vinte) anos, podendo ser eliminados após este prazo, se já tiverem cumprido suas finalidades, se não dispuser de sistema informatizado de auditoria.

## CAPÍTULO IV

## DO PROCESSO DE AUDITORIA INTERNA

Art. 45. As atividades relacionadas à auditoria médica interna desenvolver-se-ão por intermédio das seguintes etapas:

I - auditoria preliminar, prévia ou prospectiva;

II - auditoria concorrente ou concomitante; e

III - auditoria retrospectiva ou *a posteriori*.

### Seção I

### Da Auditoria Preliminar, Prévia ou Prospectiva

Art. 46. A auditoria preliminar, prévia ou prospectiva interna diz respeito à atividade de análise dos processos de solicitação de realização de procedimentos cirúrgicos com utilização de OPME, na OMS.

Parágrafo único. A OMS autorizará o procedimento através de registro formal, utilizando o mesmo formulário da auditoria prévia externa e o Anexo "J" destas Normas.

Art. 47. A auditoria prévia interna deverá ser realizada por médico.

Art. 48. Para o desenvolvimento das atividades de auditoria prévia interna, devem ser considerados os protocolos médicos especializados disponíveis na página eletrônica da D Sau, no intuito de padronizar as solicitações dos procedimentos a serem realizados, bem como de evitar perdas com o uso de materiais dispensáveis ao ato cirúrgico, auxiliar na auditoria das contas e otimizar o planejamento das aquisições dos devidos materiais.

Parágrafo único. Caso o procedimento cirúrgico não esteja contemplado nos protocolos médicos publicados ou disponíveis, deverá ser realizada consulta à câmara técnica da especialidade por meio da D Sau (correio eletrônico) para verificação de sua indicação.

**Seção II**

**Da Auditoria Concorrente ou Concomitante**

Art. 49. A auditoria concorrente ou concomitante interna diz respeito ao acompanhamento de procedimento cirúrgico, internação e terapia na OMS, realizado pelo auditor, preferencialmente enfermeiro, a fim de validar o uso das OPME e o correto registro dos procedimentos e materiais.

Art. 50. Compete ao médico ou enfermeiro-auditor realizar auditoria *in loco* dos procedimentos cirúrgicos a serem realizados nos centros cirúrgicos das OMS, que envolvam o uso das OPME de alto valor agregado, a partir de R$ 50.000,00 (cinquenta mil reais).

Parágrafo único. As OPME disponíveis em caixas metálicas esterilizadas, devem ser conferidas *in loco* durante o ato cirúrgico.

**Seção III**

**Da Auditoria Retrospectiva ou *a Posteriori***

Art. 51. A auditoria retrospectiva ou *a posteriori* interna diz respeito às informações que serão analisadas após a apresentação da conta/fatura hospitalar e que permitirão o registro formal das não conformidades e os lançamentos mensais da utilização dos serviços prestados.

Art. 52. A seção de auditoria médica interna deverá auditar as contas/faturas protocoladas, em conformidade com as disposições estabelecidas no CISSFA, nos protocolos médicos especializados, disponíveis na página eletrônica da D Sau.

Art. 53. As contas hospitalares deverão ser auditadas em confronto com as informações contidas no prontuário do paciente.

Art. 54. Para análise das contas/faturas, deverão ser, obrigatoriamente, verificados os seguintes itens:

I - validação da conta com a apresentação e conferência do CDM;

II - número de diárias cobradas, de acordo com o tipo de acomodação prevista e em conformidade com as datas de internação e alta hospitalar;

III - custo operacional dos procedimentos realizados, conforme o CISSFA;

IV - medicamentos utilizados, sendo necessária a confirmação no prontuário do paciente, do que está sendo cobrado com o que foi realmente prescrito e checado pela enfermagem, devendo ser conferidos os valores de aquisição, conforme pregão vigente ou NF de aquisição;

V - materiais descartáveis utilizados, com base nas checagens de preparo e administração de medicamentos e na realização de exames e procedimentos, devendo ser conferidos os valores, conforme pregão vigente ou NF de aquisição;

VI - OPME utilizados, verificando a conformidade com as solicitações e autorizações prévias, conforme valores de pregão vigente;

VII - evidências de uso das OPME, tais como:

a) imagens de Raios-x perioperatórios ou pós-operatórios, filmes de radioscopias ou hemodinâmica pós-implante;

b) folha de sala cirúrgica com descrição dos itens utilizados;

c) relatórios disponíveis no prontuário sobre o implante dos dispositivos;

d) nota fiscal (NF), devendo ser verificados valores, quantidade, fornecedor, data e identificação do paciente; e

e) etiquetas e embalagens dos produtos. As etiquetas de identificação dos produtos deverão conter os dados completos de fabricação bem como a declaração de origem firmada pelo distribuidor corresponsável por eles, e deverão constar de forma obrigatória no prontuário do paciente.

VIII - gases medicinais, cuja prescrição é prerrogativa médica, devendo ser conferidos, com base na quantidade utilizada e checada no prontuário, conforme previsto no CISSFA; e

IX - exames de imagem e exames laboratoriais, conferidos e checados de acordo com filmes e/ou laudos, devendo ser verificados em conformidade com o CISSFA.

Art. 55. Nas OMS deverá ocorrer a segregação das funções, desde a solicitação até a auditoria propriamente dita das OPME adquiridas.

## Seção IV

## Do Faturamento das Despesas Hospitalares

Art. 56. O faturamento das despesas hospitalares e ambulatoriais internas destina-se ao fechamento das despesas das unidades que realizam internações hospitalares ou atendimentos ambulatoriais, quais sejam o Hospital Central do Exército (HCE), hospitais militares de área, hospitais gerais, hospitais de guarnição, postos médicos e seção de saúde de OM para agilizar a auditoria dos registros no SIRE.

Art. 57. A seção de auditoria médica interna deverá manter controle de entrada e saída dos prontuários e das despesas hospitalares em questão.

Art. 58. O chefe da seção de auditoria médica interna deverá estabelecer um cronograma de atividades que inclua prazos e horários para entrega dos prontuários com CDM referente ao período de internação anexado pelos setores responsáveis até 72h (setenta e duas horas) após alta hospitalar do paciente.

§1º Caso o paciente permaneça internado por mais de 15 (quinze) dias, a unidade de internação fará o encerramento da fatura hospitalar e encaminhará as despesas com a parcial do prontuário médico para a seção de auditoria médica interna.

§2º Após o encerramento da fatura hospitalar do paciente em internação prolongada, o setor responsável deverá realizar a emissão de um novo CDM para o período subsequente, a partir do 16º (décimo sexto) dia de internação.

Art. 59. A seção de auditoria médica interna deverá concluir o faturamento das contas referentes às internações ou dos procedimentos, possibilitando o registro e a implantação no SIRE dos valores das despesas hospitalares, até o último dia útil de cada mês.

Art. 60. As despesas ambulatoriais realizadas nas OM/OMS poderão ser auditadas nos setores geradores das respectivas despesas.

## Seção V

## Dos Objetos de Cobrança e Indenização

Art. 61. São objetos de cobrança e indenização da conta hospitalar e ambulatorial, em conformidade com as disposições contidas no CISSFA, os seguintes itens:

I - diárias;

II - custo operacional dos procedimentos;

III - medicamentos e dietas;

IV - materiais descartáveis;

V - gases medicinais;

VI - hemoderivados;

VII - SADT; e

VIII - OPME.

Art. 62. É vedada a emissão de CDM dos objetos de indenização na seção de auditoria médica interna, sendo de responsabilidade dos setores disponíveis nas UG/FuSEx que executam os serviços.

Parágrafo único. A geração de CDM nos setores disponíveis nas UG/FuSEx responsáveis deverá ser realizada de acordo com a internação da especialidade (dermatológica, cardíaca, pediátrica, cirurgia geral, etc), assim como a realização dos procedimentos odontológicos, exames de imagem e laboratoriais, de acordo com a nota técnica de emissão de CDM vigente, disponível na página eletrônica da D Sau, no intuito de permitir a realização estatística dos procedimentos realizados nas UG/FuSEx.

# CAPÍTULO V

# DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 63. A equipe de negociação regional deverá apoiar a seção FuSEx da unidade gestora subordinada na análise dos parâmetros contratuais (referencial de custos), OPME, pacotes e custos de materiais propostos para fins de contratação com OCS/PSA.

Art. 64. A OM/OMS deverá adotar os modelos dos anexos, destas Normas, desde que não disponha de aplicativo (*software*) para este fim.

Art. 65. Os casos omissos ou duvidosos, verificados na aplicação destas Normas, serão submetidos ao Chefe do DGP, por intermédio da D Sau.

**ANEXO A**
**MODELO DE CAPA DE PROCESSO DE DESPESAS REALIZADAS (PDR)**



**MINISTÉRIO DA DEFESA**
**EXÉRCITO BRASILEIRO**
**ORGANIZAÇÃO MILITAR**

**CAPA DE PROCESSO DE DESPESAS REALIZADAS (PDR)**

Fatura nº/ano:_______/ _________ PDR nº_________/_________

Data: _____/ _____/ ______

Grupo: FuSEx (   )   PASS (   )   Fator de Custo (   )

| FATURA | MAPA | NOTA EMPENHO (NE) | NOTA FISCAL (NF) | ORDEM BANCÁRIA (OB) |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

Obs: se não dispor de *software*.

carimbo e assinatura

Seção FuSEx

**ANEXO B**
**MODELO DE CENSO DIÁRIO DE PACIENTES INTERNADOS EM OCS**



**MINISTÉRIO DA DEFESA**
**EXÉRCITO BRASILEIRO**
**ORGANIZAÇÃO MILITAR**

**SEÇÃO DE AUDITORIA MÉDICA EXTERNA**

**CENSO DIÁRIO DE PACIENTES INTERNADOS EM OCS**

| Nº GE | PACIENTE | HOSPITAL | Nº PREC-CP MATRÍCULA/RA | DATA DA INTERNAÇÃO | DIAGNÓSTICO | LEITO | PREVISÃO DE ALTA | Nº AUTZ RM/D SAU |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

Obs.: se não dispor de software.

**ANEXO C**
**MODELO DE RELATÓRIO DE VISITA HOSPITALAR - AUDITORIA CONCORRENTE**



**MINISTÉRIO DA DEFESA**
**EXÉRCITO BRASILEIRO**
**ORGANIZAÇÃO MILITAR**

**SEÇÃO DE AUDITORIA MÉDICA EXTERNA**

**RELATÓRIO DE VISITA HOSPITALAR - AUDITORIA CONCORRENTE**
(Frente)

| | | | |
|---|---|---|---|
| **HOSPITAL**: | **Nº GE/SIRE**: | **PREC-CP/Matrícula**: | |
| PACIENTE: | | SEXO: ( ) M ( ) F | IDADE: |
| ADM: _____/______/_______ | HORA: __________ | ALTA: ____/____/_____ HORA: ___________ | |
| TEMPO PERMANÊNCIA: ______ DIAS – PRORROGAÇÃO: _______ DIAS | | | |
| MÉDICO SOLICITANTE: | | CRM: | |
| DIAGNÓSTICO: | | | |
| TIPO DE ATENDIMENTO: ( ) URGÊNCIA ( ) ELETIVO | | | |
| PROCEDIMENTO: ( ) CLÍNICO ( ) CIRÚRGICO ( ) OBSTÉTRICO ( ) PSIQUIÁTRICO | | | |
| ACOMODAÇÃO AUTORIZADA: ( ) ENFERMARIA ( ) APARTAMENTO ( ) UTI | | | |
| MUDANÇA DE ACOMODAÇÃO: ( ) SIM ( ) NÃO | | | |
| PERÍODO NA UTI – ADM: _____/_____/_____ | HORA: _________ | ALTA: ____/_____/_____ | HORA: _____ |

| **PROCEDIMENTOS REALIZADOS** | **DATA** | **HORÁRIO** |
|---|---|---|
| | | |
| | | |

| **MUDANÇA OU COMPLEMENTAÇÃO DE PROCEDIMENTO** | |
|---|---|
| Mudança: ( ) Código: | Laudo justificado: ( ) Sim ( ) Não |
| Acréscimo: ( ) Código: | Concorde do Auditor: ( ) Sim ( ) Não |

| **PARTICIPAÇÃO** | **NOME** | **CRM/CRO** | **PROCEDIMENTOS** | **CÓDIGO CBHPM/CBHPO** |
|---|---|---|---|---|
| Cirurgião | | | | |
| 1º Auxiliar | | | | |
| 2º Auxiliar | | | | |
| 3º Auxiliar | | | | |
| Anestesista | | | Porte Anestésico: | |

| ACOMPANHAMENTO CLÍNICO | NOME | CRM/CRO | ESPECIALIDADE | QUANTIDADE DE VISITAS JUSTIFICADAS |
|---|---|---|---|---|
| 1º Especialista | | | | |
| 2º Especialista | | | | |
| 3º Especialista | | | | |
| 4º Especialista | | | | |
| | | | | |

| REALIZAÇÃO DE EXAMES, UTILIZAÇÃO DE MATERIAIS ESPECIAIS, MEDICAMENTOS DE ALTO CUSTO, PRÓTESE, ETC | |
|---|---|
| **HEMOTERAPIA**: | **GASOTERAPIA**: |
| **EXAMES LABORATORIAIS:** (EXAMES) | ( ) Sob Volume ___________ HS |
| **DIAGNÓSTICO POR IMAGEM:** | ( ) Sob Pressão ___________ HS |
| **Nº DE FISIOTERAPIAS/TIPOS:** | ( ) Sob Cateter ___________ HS |
| **ANTIBIÓTICO:** | |
| **MEDICAMENTO ALTO CUSTO:** | |
| **Nº DE AVALIAÇÕES CLÍNICAS:** | **MÉDICO RESPONSÁVEL:** |

**NUTRIÇÃO:**

( ) ENTERAL: ________________________________________________

( ) PARENTERAL: ____________________________________________

( ) ENTERAL/PARENTERAL: ____________________________________ (Ao mesmo tempo)

| | ESPECIFICAÇÃO | QUANTIDADE |
|---|---|---|
| MATERIAIS ESPECIAIS/ÓRTESES/PRÓTESES: | | |
| | | |
| | | |
| OUTROS: | | |
| | | |
| | | |

**SEÇÃO DE AUDITORIA MÉDICA EXTERNA**

**RELATÓRIO DE VISITA HOSPITALAR - AUDITORIA CONCORRENTE**

(Verso)

**REGISTRO DE OBSERVAÇÕES/AUTORIZAÇÕES/GLOSAS**

| DATA/HORA DA VISITA | OBSERVAÇÕES DO MÉDICO-AUDITOR |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

| DATA/HORA DA VISITA | OBSERVAÇÕES DO ENFERMEIRO AUDITOR |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

Obs: se não dispor de *software*.

carimbo e assinatura

**ANEXO D**

**MODELO DE SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS E OPME - AUDITORIA PRÉVIA**



**MINISTÉRIO DA DEFESA**
**EXÉRCITO BRASILEIRO**
**ORGANIZAÇÃO MILITAR**

**SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS E OPME - AUDITORIA PRÉVIA**

| **IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE** | | |
|---|---|---|
| Nome completo: | | |
| Idade: | Sexo: | Prec-CP/Matrícula/Idt: |
| OM de vinculação | | |

| **HISTÓRIA CLÍNICA** |
|---|
| |
| **EXAMES DE IMAGEM**: Sim (  ) Não (  ) Qual? TC (  ) RNM (  ) USG (  ) Raios-X (  ) |
| Outros: (  ) Anexar cópia do laudo. |

| **PROCEDIMENTOS SOLICITADOS** | | |
|---|---|---|
| **NOME** | **CÓDIGO (CBHPM/CBHPO)** | **QNT** |
| | | |

| **JUSTIFICATIVA** |
|---|
| |
| A solicitação está de acordo com o protocolo do procedimento médico da D Sau (se houver)?<br>SIM (  ) NÃO (  ) |
| Caso negativo, remeter para o profissional solicitante para rever ou justificar a solicitação. |

| **UTILIZAÇÃO DE OPME** | **(  ) SIM** | **(  ) NÃO** |
|---|---|---|
| Especificações: | Nº Reg ANVISA/Fabricante/Fornecedor | Quantidade |
| | | |
| | | |

| **PROPOSTA PARA INTERNAÇÃO** | |
|---|---|
| Local: | Data provável: |
| (  ) OMS (  ) Outro Hospital. Citar: | |

| **PARECER DO AUDITOR /CARIMBO E ASSINATURA** |
|---|
| |
| |

| DESPACHO DO DIRETOR/COMANDANTE/ CHEFE |
|---|
| Favorável: Sim (    ) Não (    ) |
| Assinatura |

Local e data

**ANEXO E**
**MODELO DE PEDIDO DE EXAMES**




**MINISTÉRIO DA DEFESA**
**EXÉRCITO BRASILEIRO**
**ORGANIZAÇÃO MILITAR**

**PEDIDO DE EXAMES**

1. Dados do Paciente:

Nome: ______________________________________________________________________________
Código da Condição e Dependência:______________________________________ Idade: ______________________
Sexo:____________________________ Sequencial do cartão:__________________________________________
Está internado: ( ) Sim ( ) Não

2. Dados do Titular:

Nome:_______________________ Prec-CP /matrícula:_______________________OM de Vinculação: _____________________

3. Dados a serem preenchidos pelo médico solicitante:

Exames solicitados:________________________________________________________CID: ___________________________
______________________________________________________CID: ___________________________
______________________________________________________CID: __________________________

Histórico da doença atual:
______________________________________________________________________________________________
______________________________________________________________________________________________

Justificativa para os exames pedidos:
______________________________________________________________________________________________

Já realizou exames similares: ( ) Sim ( ) Não Quando:___/___/_______

Resultados dos exames realizados anteriormente:
______________________________________________________________________________________________

Cidade-UF, _____de________de _________.

_________________________________________________________
Nome, especialidade, carimbo e assinatura do médico solicitante

4. Parecer do médico militar:

Exames autorizados:______________________________________________________________________
Exames não autorizados: __________________________________________________________________
Nome da OCS/PSA: _______________________________________________________________________
Parecer final:____________________________________________________________________________

Cidade-UF,_______________de_______de _______

_____________________________________
Nome do Médico-Auditor Militar - Posto
*Função*

Autorizo:

__________________________
Chefe da Seção FuSEx

**ANEXO F**
**MODELO DE RELATÓRIO DE AUDITORIA**



**MINISTÉRIO DA DEFESA**
**EXÉRCITO BRASILEIRO**
**ORGANIZAÇÃO MILITAR**

**RELATÓRIO DE AUDITORIA**

☐ **AMBULATORIAL** ☐ **INTERNAÇÃO HOSPITALAR** ☐ **ATENÇÃO DOMICILIAR**

**CONTA/FATURA Nº** ______________________ **DE** _____ / _____ /________
**NOME DA OCS/PSA:** _________________________________________________________________

**USUÁRIO/CATEGORIA:** ☐ **PASS** ☐ **FUSEX** ☐ **FATOR DE CUSTO**
**ACOMODAÇÃO:**

☐ **APTO** ☐ **ENF** ☐ **UTI Adulto** ☐ **UTI Pediátrica** ☐ **UTI Neonatal**

**PROCEDIMENTO:**
☐ **ANGIOPLASTIA/HEMODINÂMICA**
☐ **REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA**
☐ ______________________________
☐ ______________________________
☐ ______________________________
☐ ______________________________

**INTERNAÇÃO**
**Data de Admissão:** ___ / ___ /__
**Alta:** ____ / ____ / ____
**PERÍODO AUDITADO**
___ / ___ /___ a ___ / ___ /___
☐ **ÓBITO**

**MOTIVO DA INTERNAÇÃO:** ___________________________________________________________
_____________________________________________________________________________________

| **PACIENTE:** | | | **GUIA Nº** | |
|---|---|---|---|---|
| **DISCRIMINAÇÃO** | **VALOR INICIAL R$** | **NÃO CONFORMIDADE** | **VALOR FINAL R$** | **MOTIVO (Código)** |
| **ENFERMARIA** | | | | |
| **APARTAMENTO** | | | | |
| **UTI** | | | | |
| **DIÁRIAS** | | | | |
| **TAXAS** | | | | |
| **HONORÁRIOS MÉDICOS** | | | | |
| **HONRÁRIOS DE OUTROS** | | | | |
| **MEDICAMENTOS** | | | | |
| **GASES MEDICINAIS** | | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **MATERIAIS DESCARTÁVEIS** | | | | |
| **EXAMES LABORATORIAIS** | | | | |
| **EXAMES DE IMAGEM** | | | | |
| **OUTROS EXAMES** | | | | |
| **OPME** | | | | |
| **PACOTES** | | | | |
| **OUTROS** | | | | |
| **TOTAL** | **R$** | **R$** | **R$** | |
| **VALOR DA FATURA** | | | **R$** | |
| **VALOR REVISTO** | | | **R$** | |

**OBSERVAÇÕES:**

Local, de ____de _______ de ____

_________________________
AUDITOR

| |
|---|
| **VISTO** |
| **___________** |
| **CH AUDITORIA** |

**ANEXO G**
**MODELO DE TABELA REFERENCIAL DE GLOSAS**



**MINISTÉRIO DA DEFESA**
**EXÉRCITO BRASILEIRO**
**ORGANIZAÇÃO MILITAR**

## TABELA REFERENCIAL DE GLOSAS

| TABELA REFERENCIAL DE GLOSAS | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **1. Diárias e Taxas** | | **2. Materiais** | | **3. Medicamentos** | | **4. Documentação** | |
| Cód. | Descrição | Cód. | Descrição | Cód. | Descrição | Cód. | Descrição |
| **G1.1** | Em desacordo com o contrato | **G2.1** | Preço/percentual acima da revista Simpro ou tabela própria ou valor do mercado | **G3.1** | Preço/percentual acima da revista Brasíndice ou CMED ou tabela própria | **G4.1** | Matrícula (Prec-CP/ SIAPE) incorreta ou inexistente |
| **G1.2** | Prorrogação não regularizada | **G2.2** | Material de alto custo sem nota fiscal | **G3.2** | Ausência ou rasura de prescrição médica | **G4.2** | Sem identificação/ assinatura e carimbo do médico |
| **G1.3** | Diárias ou taxas-quantidades acima do utilizado | **G2.3** | Sem cobertura pelo SSEx | **G3.3** | Não compatível com atendimento de urgência | **G4.3** | Data inexistente ou rasurada |
| **G1.4** | Item incluso no valor do pacote contratado | **G2.4** | Quantidade acima do previsto para o procedimento | **G3.4** | Cobrança em desacordo com a prescrição | **G4.4** | Sem assinatura do paciente e/ou beneficiário |
| **G1.5** | Porte de curativo incompatível com o realizado | **G2.5** | Não previsto para procedimento | **G3.5** | Ausência do horário de checagem pela enfermagem | **G4.5** | Sem descrição do serviço realizado |
| **G1.6** | Valor acima do contrato | **G2.6** | Incluso em outra taxa | **G3.6** | Incluso em outra taxa | **G4.6** | Erro no valor apresentado |
| **G1.7** | Atendimento não justifica taxa ambulatorial | **G2.7** | Em desacordo com pacote contratado | **G3.7** | Ausência de laudo justificado | **G4.7** | Ausência de valor na relação de material/ medicamento utilizado |
| **G1.8** | Desacordo com autorizado e/ou realizado | **G2.8** | Filme radiológico com valor acima do contratado | | | **G4.8** | Documento sem condição de análise técnica |
| **G1.9** | Taxa de observação inclusa na diária | **G2.9** | Sem solicitação ou autorização prévia | | | **G4.9** | Ausência de relação discriminada de material/ medicamento utilizado |
| **G1.10** | Ausência de registro de gases | **G2.10** | Não utilizado | | | **G4.10** | Documentos com rasuras |
| **G1.11** | Registro de gases acima do utilizado | **G2.11** | Reutilizável (pagamento parcial) | | | **G4.11** | Ausência de cópias de documentos solicitados |
| **G1.12** | Sem cobertura pelo SSEx | **G2.12** | Adquirido pelo beneficiário ou familiar | | | **G4.12** | Internação não regularizada |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **G1.13** | Cobrança de taxa de curativo na sala operatória | **G2.13** | Outros | | | **G4.13** | Documentação com irregularidade (especificar) |
| **5. Honorários / Procedimentos** | | | | | | **G4.14** | Ausência de solicitação médica |
| Cód. | Descrição | Cód. | Descrição | Cód. | Descrição | **G4.15** | Autorização posterior à data de realização |
| **G5.1** | Visita médica inclusa no procedimento | **G5.13** | Sem justificativa para acréscimo/mudança de procedimento | **G5.25** | Em desacordo com o contrato | **G4.16** | Formulário impróprio |
| **G5.2** | Retorno cobrado como consulta | **G5.14** | Código inexistente / incorreto na tabela de honorários | **G5.26** | Procedimento incompatível com a idade e/ou sexo | **G4.17** | Ausência de dados clínicos na solicitação |
| **G5.3** | Código sobreposto | **G5.15** | Data e hora ou tipo de acomodação não prevê acréscimo | **G5.27** | Exame incluído na consulta | **G4.18** | Quantidade de procedimentos maior que o permitido pelo SSEx |
| **G5.4** | Atendimento por médico militar | **G5.16** | Cobrança não corresponde ao realizado e/ou autorizado | **G5.28** | Prestador descredenciado | **G4.19** | Outros |
| **G5.5** | Ausência de laudo médico que justifique o exame | **G5.17** | Sem laudo médico que justifique o procedimento/ consulta | **G5.29** | Outros | | |
| **G5.6** | Ausência de solicitação de especialista para parecer | **G5.18** | Procedimentos múltiplos - desacordo com normas da tabela | | | | |
| **G5.7** | Ausência de laudo anatomopatológico | **G5.19** | Visita médica incompatível com tempo de permanência | | | | |
| **G5.8** | Honorários não previstos, incompatível com procedimento | **G5.20** | Atendimento ambulatorial cobrado no internamento | | | | |
| **G5.9** | Consulta com procedimento sem laudo de avaliação | **G5.21** | Em desacordo com as normas do referencial de custos vigente | | | | |
| **G5.10** | Laudo com insuficiência de dados para caráter de urgência | **G5.22** | Procedimento requer autorização prévia | | | | |
| **G5.11** | Participação de profissional sem comprovação | **G5.23** | Sem guia para honorários | | | | |
| **G5.12** | Procedimento inerente ao ato principal | **G5.24** | Cobrança em duplicidade | | | | |

**ANEXO H**
**MODELO DE RELATÓRIO DE VISITA TÉCNICA AOS PRESTADORES DE SERVIÇOS (OCS/PSA)**



**MINISTÉRIO DA DEFESA**
**EXÉRCITO BRASILEIRO**
**ORGANIZAÇÃO MILITAR**

## RELATÓRIO DE VISITA TÉCNICA AOS PRESTADORES DE SERVIÇOS (OCS/PSA)

Nome da CS/PSA:____________________________________________________________________________
Especialidade:______________________________________________________________________________
Alvará Sanitário:____________________________________________________________________________
Endereço: _________________________________________________________________________________
Bairro: ____________________________________________________________________________________
Contato:___________________________________________________________________________________
E-mail corporativo: _________________________________________________________________________
Responsável Técnico: ________________________________________________________________________

| INFRAESTRUTURA |
|---|
| INSTALAÇÕES (QUANTITATIVO) |
| Consultórios:______________________________________________________________________________ |
| Sala de espera: _________________________________________________________________________ |
| Repouso (leitos): _______________________________________________________________________ |
| Banheiros clientes: ___________________ Sala de procedimento:__________________________________________ |
| CME: ____________________________________________________________________________________ |
| Centro cirúrgico/sala de pequena cirurgia: _________________________________________________ |
| Farmácia: _________________________________________________________________________________ |

| CONDIÇÕES DAS INSTALAÇÕES | | | |
|---|---|---|---|
| Acessibilidade para portadores de deficiência | ( ) Inadeq. | ( ) Adeq. | ( ) NA |
| Banheiros clientes | ( ) Inadeq. | ( ) Adeq. | ( ) NA |
| Carrinho de parada cardiorrespiratória | ( ) Inadeq. | ( ) Adeq. | ( ) NA |
| Central de esterilização | ( ) Inadeq. | ( ) Adeq. | ( ) NA |
| Centro cirúrgico | ( ) Inadeq. | ( ) Adeq. | ( ) NA |
| Circulação de pacientes em maca/cadeira de rodas | ( ) Inadeq. | ( ) Adeq. | ( ) NA |
| Conservação e limpeza | ( ) Inadeq. | ( ) Adeq. | ( ) NA |
| Consultórios | ( ) Inadeq. | ( ) Adeq. | ( ) NA |
| Cozinha/copa | ( ) Inadeq. | ( ) Adeq. | ( ) NA |
| Embarque/desembarque de pacientes | ( ) Inadeq. | ( ) Adeq. | ( ) NA |
| Entrada de ambulância | ( ) Inadeq. | ( ) Adeq. | ( ) NA |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Equipamento | (  ) Inadeq. | (  ) Adeq. | (  ) NA |
| Estacionamento | (  ) Inadeq. | (  ) Adeq. | (  ) NA |
| Expurgo | (  ) Inadeq. | (  ) Adeq. | (  ) NA |
| Farmácia | (  ) Inadeq. | (  ) Adeq. | (  ) NA |
| Gerador de emergência | (  ) Inadeq. | (  ) Adeq. | (  ) NA |
| Lavandeira/rouparia | (  ) Inadeq. | (  ) Adeq. | (  ) NA |
| Recepção | (  ) Inadeq. | (  ) Adeq. | (  ) NA |
| Sala de espera | (  ) Inadeq. | (  ) Adeq. | (  ) NA |
| Sala de procedimentos | (  ) Inadeq. | (  ) Adeq. | (  ) NA |
| Sinalização | (  ) Inadeq. | (  ) Adeq. | (  ) NA |
| **LIMPEZA** | | | |
| Normas de limpeza e higiene | (  ) Inadeq. | (  ) Adeq. | (  ) NA |
| Controle da qualidade da água | (  ) Inadeq. | (  ) Adeq. | (  ) NA |
| Manutenção preventiva | (  ) Inadeq. | (  ) Adeq. | (  ) NA |
| **ROTINAS** | | | |
| Avaliação de risco (de acordo com o procedimento) | (  ) Inadeq. | (  ) Adeq. | (  ) NA |
| Brigada de incêndio | (  ) Inadeq. | (  ) Adeq. | (  ) NA |
| Controle de qualidade da esterilização | (  ) Inadeq. | (  ) Adeq. | (  ) NA |
| Descarte de resíduos de serviço de saúde | (  ) Inadeq. | (  ) Adeq. | (  ) NA |
| Descarte de material perfurocortante | (  ) Inadeq. | (  ) Adeq. | (  ) NA |
| Identificação do paciente | (  ) Inadeq. | (  ) Adeq. | (  ) NA |
| Organização dos prontuários clínicos | (  ) Inadeq. | (  ) Adeq. | (  ) NA |
| Organização do arquivo médico | (  ) Inadeq. | (  ) Adeq. | (  ) NA |
| **GESTÃO PELA QUALIDADE** | | | |
| Educação continuada ou permanente | (  ) Inadeq. | (  ) Adeq. | (  ) NA |
| Pesquisa de satisfação ao cliente | (  ) Inadeq. | (  ) Adeq. | (  ) NA |
| Programa de gerenciamento de risco | (  ) Inadeq. | (  ) Adeq. | (  ) NA |
| Processo de certificação de qualidade | (  ) Inadeq. | (  ) Adeq. | (  ) NA |
| Seguranças (uso de EPI) | (  ) Inadeq. | (  ) Adeq. | (  ) NA |
| Tempo de espera | (  ) Inadeq. | (  ) Adeq. | (  ) NA |
| Obs: | | | |

| **PARECER DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL** |
|---|
| |
| |
| |
| Favorável à contratação/renovação: Sim (  ) Não (  ) |

Data: _____/_____/________

____________________________________________________________
Carimbo e assinatura dos membros da equipe multiprofissional

___________________________________________
Carimbo e assinatura do Fiscal de Contrato

# ANEXO I
# *CHECKLIST* DA AUDITORIA PRÉVIA/URGÊNCIA EMERGÊNCIA DE OPME NAS OCS/PSA



**MINISTÉRIO DA DEFESA**
**EXÉRCITO BRASILEIRO**
**ORGANIZAÇÃO MILITAR**

## *CHECKLIST* DA AUDITORIA PRÉVIA/URGÊNCIA EMERGÊNCIA DE OPME NAS OCS/PSA

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **1** | **Nome do beneficiário:** | **Idade** | **Nº do Processo** | |
| **2** | **Prec CP/Matrícula/CPF nº:** | | **Nº autorização UG/RM/D Sau** | |
| **3** | **Hospital (OCS):** | | | |
| **4** | **Data provável da cirurgia:** | | | |
| **5** | **Data de entrada do processo:** | | | |
| **Ord.** | **Auditoria Prévia/Urgência Emergência de OPME - ações a executar:** | **Sim** | **Não** | **NA (não se aplica)** |
| 1 | Primeira etapa: validar o procedimento | | | |
| a. | O procedimento solicitado/realizado é compatível com o caso clínico? | | | |
| b. | Se existe protocolo cirúrgico do EB padronizado para o procedimento solicitado/realizado? | | | |
| c. | Se o procedimento solicitado/realizado consta no Rol da Agência Nacional de Saúde (ANS) ou é coberto pelas normas regulamentares da instituição de saúde pública ou privada? | | | |
| d. | Se existe(m) laudo(s) /imagem(ns) que evidenciem a doença e justifique o procedimento? | | | |
| 2 | 2ª Etapa: validar OPME | | | |
| a. | Se as OPME solicitadas são pertinentes para o procedimento? | | | |
| b. | Se a quantidade de OPME solicitada é pertinente? | | | |
| c. | Se as OPME solicitadas têm cobertura contratual e/ou pelo rol da ANS? | | | |
| d. | Se as OPME têm registro vigente na ANVISA? | | | |
| e. | Se foi verificado as instruções de uso das OPME (bulário do material) no site da agência nacional de vigilância sanitária (ANVISA)? | | | |
| f. | Se existe normatização/contratualização para liberação das OPME ? | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **1** | **Nome do beneficiário:** | **Idade** | **Nº do Processo** | |
| **2** | **Prec CP/Matrícula/CPF nº:** | | **Nº autorização UG/RM/D Sau** | |
| **3** | **Hospital (OCS):** | | | |
| **4** | **Data provável da cirurgia:** | | | |
| **5** | **Data de entrada do processo:** | | | |
| **Ord.** | **Auditoria Prévia/Urgência Emergência de OPME - ações a executar:** | **Sim** | **Não** | **NA (não se aplica)** |
| g. | Se as OPME são tecnicamente equivalentes? | | | |
| h. | Se os valores orçados das OPME estão dentro do praticado no mercado local? | | | |
| i. | Se as OPME têm precificação contratualizada? | | | |
| j. | Se existem valores de referência das OPME para negociação ? | | | |
| Parecer auditor: | | | | |
| Local e data: | | | | |

Obs: se não dispor de *software*.

O objetivo do *checklist* é padronizar as ações da equipe de auditoria externa durante a análise de procedimento de OPME, possibilitando o registro dessas ações para posterior monitoramento, avaliação e melhoria das práticas dessa auditoria.

**ANEXO J**
***CHECKLIST* DA AUDITORIA PRÉVIA EM OPME NAS OMS**



**MINISTÉRIO DA DEFESA**
**EXÉRCITO BRASILEIRO**
**ORGANIZAÇÃO MILITAR**

## *CHECKLIST* DA AUDITORIA PRÉVIA EM OPME NAS OMS

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **1** | **Nome do beneficiário:** | **Idade** | **Nº do Processo** | |
| **2** | **Prec CP/Matrícula/CPF nº:** | | **Nº autorização UG/RM/D Sau** | |
| **3** | **OMS:** | | | |
| **4** | **Data provável da cirurgia:** | | | |
| **5** | **Data de entrada do processo:** | | | |
| **Ord** | **Auditoria Prévia em OPME - ações a executar:** | **Sim** | **Não** | **NA (não se aplica)** |
| 1 | Primeira etapa: validar o procedimento | | | |
| a. | O procedimento solicitado é compatível com o caso clínico? | | | |
| b. | Se existe protocolo cirúrgico padronizado pela instituição para o procedimento solicitado? | | | |
| c. | Se o procedimento solicitado consta no Rol da Agência Nacional de Saúde (ANS) ou é coberto pelas normas regulamentares da instituição de saúde? | | | |
| d. | Se existe(m) laudo(s) /imagem(ns) que evidenciem a doença e justifique o procedimento? | | | |
| 2 | 2ª Etapa: validar OPME | | | |
| a. | Se as OPME solicitadas são pertinentes para o procedimento? | | | |
| b. | Se a quantidade de OPME solicitada é pertinente? | | | |
| c. | Se as OPME solicitadas estão previstas no rol da ANS? | | | |
| d. | Se as OPME têm registro vigente na ANVISA? | | | |
| e. | Se foi verificado as instruções de uso das OPME (bulário do material) no site da agência nacional de vigilância sanitária (ANVISA)? | | | |
| f. | Se existe normatização ( protocolo) para liberação das OPME ? | | | |

| 1 | **Nome do beneficiário:** | **Idade** | **Nº do Processo** | |
|---|---|---|---|---|
| 2 | **Prec CP/Matrícula/CPF nº:** | | **Nº autorização UG/RM/D Sau** | |
| 3 | **OMS:** | | | |
| 4 | **Data provável da cirurgia:** | | | |
| 5 | **Data de entrada do processo:** | | | |
| **Ord** | **Auditoria Prévia em OPME - ações a executar:** | **Sim** | **Não** | **NA (não se aplica)** |
| g. | Se as OPME são tecnicamente equivalentes? | | | |
| h. | Se há pregão vigente para as OPME? Se sim, colocar data da vigência? | | | |
| i. | Em caso negativo do item anterior. As OPME serão adquiridas por adesão ou dispensa? | | | |
| Parecer auditor: Favorável/ Desfavorável | | | | |
| Justificativa: | | | | |

Obs.: se não dispor de *software*.

O objetivo do *checklist* é padronizar as ações da equipe de auditoria interna durante a análise de procedimento de OPME, possibilitando o registro dessas ações para posterior monitoramento, avaliação e melhoria das práticas dessa auditoria.

**ANEXO K**
**PADRONIZAÇÃO DO FLUXO PARA ANÁLISE DE OPME EM OCS/PSA**



**MINISTÉRIO DA DEFESA**
**EXÉRCITO BRASILEIRO**
**ORGANIZAÇÃO MILITAR**

**PADRONIZAÇÃO DO FLUXO PARA ANÁLISE DE OPME EM OCS/PSA**

| Nº | Etapas |
|---|---|
| 1 | Receber a solicitação de OPME da OCS/PSA completa; |
| 2 | Analisar a documentação de solicitação do OPME; |
| 3 | Realizar a análise técnica do OPME [verificando as indicações, a compatibilidade dos materiais, e medicina baseada em evidências (MBE)]; |
| 4 | Verificar a conformidade com os parâmetros de cobertura do contrato e das legislações de assistência médico-hospitalar do EB; |
| 5 | Verificar a existência de protocolo cirúrgico do EB; |
| 6 | Analisar o orçamento de OPME; |
| 7 | Negociar os valores de OPME com o prestador de serviço ou fornecedor, caso esteja acima do valor de mercado; |
| 8 | Autorizar a OPME, pertinente com o procedimento proposto pelo especialista; ou |
| 9 | Negar a OPME por incompatibilidade com o procedimento proposto pelo especialista (respaldo técnico). |